

**GAMBARAN KEBERADAAN VEKTOR PENYAKIT DAN  
BINATANG PENGANGGU DI BAGIAN INSTALASI GIZI  
DAN BANGSAL RUMAH SAKIT TIPE C KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Strata I pada  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :  
VITA ARDIANA SARI  
J410160083**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KEBERADAAN VEKTOR PENYAKIT DAN BINATANG  
PENGANGGU DI BAGIAN INSTALASI GIZI DAN BANGSAL RUMAH SAKIT  
TIPE C KOTA SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**VITA ARDIANA SARI**  
**J410160083**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen

Pembimbing



**Mitoriana Porusia, SKM., M.Sc.**  
**NIK. 1772**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KEBERADAAN VEKTOR PENYAKIT DAN BINATANG  
PENGANGGU DI BAGIAN INSTALASI GIZI DAN BANGSAL RUMAH SAKIT  
TIPE C KOTA SURAKARTA**

**OLEH :**

**VITA ARDIANA SARI**  
**J410160083**

**Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Jum'at, 21 Agustus 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji**

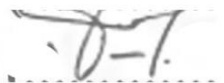
**1. Mitoriana Porusia, SKM., M.Sc.  
(Ketua Dewan Penguji)**

()

**2. Dwi Astuti, SKM., M.Kes  
(Anggota I Dewan Penguji)**

()

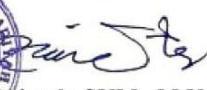
**3. Sri Darnoto, SKM., M.PH  
(Anggota II Dewan Penguji)**

()

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIK.786**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Agustus 2020

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Vita', enclosed within a hand-drawn, irregular oval shape.

Vita Ardiana Sari  
J410160083

# **GAMBARAN KEBERADAAN VEKTOR PENYAKIT DAN BINATANG PENGANGGU DI BAGIAN INSTALASI GIZI DAN BANGSAL RUMAH SAKIT TIPE C KOTA SURAKARTA**

## **Abstrak**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya penyakit tular vektor, sehingga rumah sakit harus terbebas dari vektor penyakit dan keberadaannya tidak lagi berisiko sebagai penularan penyakit serta perlu penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan. Masih terbatasnya penelitian tentang vektor penyakit dan binatang pengganggu di Rumah Sakit maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Keberadaan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu di Bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keberadaan dan kepadatan vektor penyakit serta faktor-faktor yang mendukung adanya vektor dan binatang pengganggu di rumah sakit. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif kuantitatif dengan cara observasi dan wawancara. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2020 di bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta antara lain RSUD Surakarta, RSUD Bung Karno dan RSGM Soelastri UMS. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kepadatan lalat, kecoa, tikus dan nyamuk. Hasil penelitian diperoleh bahwa kepadatan vektor lalat dan kecoa dari ketiga rumah sakit termasuk kategori rendah. Kepadatan tikus di Instalasi Gizi RSUD Surakarta termasuk dalam kategori tinggi yaitu 25% dengan ditemukan 1 jenis tikus di bagian instalasi gizi. Untuk kepadatan nyamuk di Bangsal Rawat Inap RSUD Surakarta dan RSUD Bung Karno termasuk kategori tinggi, sedangkan kepadatan nyamuk di Bangsal Rawat Inap RSGM Soelastri UMS berkategori rendah. Secara garis besar 3 rumah sakit tersebut telah melakukan usaha pengendalian vektor penyakit dan binatang pengganggu, namun belum dilakukan secara rutin minimal 1 bulan sekali. Rumah sakit perlu melakukan pengecekan secara rutin minimal 1 bulan sekali atau disesuaikan dengan kepadatan vektor di setiap tempat-tempat yang menjadi perindukan dan perkembangbiakan vektor penyakit karena dapat menyebabkan penularan penyakit yang lebih berisiko.

**Kata kunci :** pengendalian vektor, rumah sakit, binatang pengganggu.

## **Abstract**

A hospital as a health service facility, a gathering place for sick and healthy people, or can be a place for disease transmission and allows vector-borne diseases to occur, so that the hospital must be free from disease vectors and its presence is no longer at risk as disease transmission and needs to organize a healthy home environment sick in accordance with health requirements. There is

still limited research on disease vectors and nuisance animals in hospitals, so the authors are interested in conducting research on the Description of the Existence of Disease Vectors and Nuisance Animals in the Nutrition Installation Section and Ward Type C Hospital in Surakarta City. The purpose of this study was to determine the presence and density of disease vectors as well as the factors that support the presence of nuisance vectors and animals in the hospital. The method used by the writer is descriptive quantitative method by means of observation and interviews. The research was conducted from February to March 2020 in the Nutrition Installation and Inpatient Ward of the Surakarta Type C Hospital, including the Surakarta Hospital, Bung Karno Hospital and the UMS Soelastri Hospital. The variables examined in this study were the density of flies, cockroaches, mice and mosquitoes. The results showed that the vector density of flies and cockroaches from the three hospitals was in the low category. The density of rats in the Nutrition Installation of the Surakarta Hospital is in the high category, namely 25% with 1 type of rat found in the nutrition installation section. For the density of mosquitoes in the Inpatient Ward of RSUD Surakarta and RSUD Bung Karno is in the high category, while the density of mosquitoes in the Inpatient Ward of RSGM Soelastri UMS is in the low category. Broadly speaking, the 3 hospitals have carried out efforts to control disease vectors and nuisance animals, however they have not been routinely carried out at least once a month. Hospitals need to carry out routine checks at least once a month or according to vector density in each place where disease vectors are breeding and breeding because they can cause disease transmission that is more risky.

**Keywords:** vector control, hospital, confounding animals.

## 1. PENDAHULUAN

Penularan penyakit pada manusia melalui vektor berupa serangga atau binatang yang dikenal dengan *vector borne diseases*. Setiap tahun ada ratusan juta kasus penyakit yang dapat ditularkan oleh serangga dan hewan pengerat dan menunjukkan ancaman utama bagi kesehatan masyarakat global melalui penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit tersebut meliputi malaria, demam berdarah, *leptospirosis*, *typhus* (WHO, 1997). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya penyakit tular vektor, sehingga rumah sakit harus terbebas dari vektor penyakit dan keberadaannya tidak lagi berisiko sebagai penularan penyakit.

Sanitasi yang buruk dapat menjadi media transmisi agen penyakit berbasis lingkungan seperti, lalat, nyamuk, kutu, kecoa, pinjal dan tikus yang dapat

menimbulkan gangguan kesehatan seperti sakit diare, Demam Berdarah Dengue (DBD), kulit, dan ISPA (Kemenkes RI, 2016). Hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya pelaksanaan surveilans aktif oleh rumah sakit. Kegiatan surveilans aktif merupakan salah satu langkah yang sangat esensial untuk mengurangi angka kejadian infeksi penyakit. Adapun yang termasuk salah satu tujuan yang ingin dicapai dari dilaksanakannya surveilans aktif terkait infeksi penyakit adalah terjadinya faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dimana lingkungan termasuk didalamnya (WHO, 2002).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa lingkungan, ruang, dan bangunan Rumah Sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang harus memenuhi persyaratan kesehatan, sehingga tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat, dan binatang pengganggu lainnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 Tentang Pengendalian Vektor. Pengendalian vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor sehingga penularan penyakit yang disebabkan oleh vektor dapat dicegah.

Penyelenggaraan manajemen sanitasi lingkungan rumah sakit bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit di rumah sakit. Dengan demikian, maka penerapan manajemen sanitasi lingkungan di rumah sakit merupakan kunci awal untuk mencegah penularan penyakit (Nasution, 2011). Dengan upaya sanitasi diharapkan dapat mengurangi pengaruh buruk seperti timbulnya pencemaran bakteri dan bahan berbahaya pada lingkungan rumah sakit, yang menjadi penularan penyakit dan kejadian infeksi. Sanitasi rumah sakit sangat penting karena erat kaitannya dengan pelayanan orang banyak (Gutomo, 2010). Selain berdasarkan hasil observasi awal dan masih terbatasnya penelitian tentang

vektor penyakit dan binatang pengganggu di Rumah Sakit maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Keberadaan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu di Bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Dimana metode deskriptif menurut Moleong (2008) adalah penelitian yang menggambarkan dan melukiskan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta. Tujuan deskriptif kuantitatif dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui keberadaan dan tingkat kepadatan vektor dan binatang pengganggu di Bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2020 di Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit tipe C Kota Surakarta, yaitu sebanyak 10 rumah sakit. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Rumah Sakit Tipe C meliputi RSUD Brayat Minulyo, RSUD Islam Kustati, RSUD Tk IV Slamet Riyadi Surakarta, RSUD Hermina Solo, RSUD Panti Waluyo, RSUD Kota Surakarta, RS Khusus Mata Solo, RS Gigi dan Mulut Soelastri, RSUD Bung Karno, dan RS JIH Solo. Namun hanya dapat dilakukan penelitian pada 3 rumah sakit saja yaitu RSUD Kota Surakarta, RSUD Bung Karno dan RS Gigi dan Mulut Soelastri.

Observasi dilakukan di bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rumah Sakit. Untuk pengamatan kepadatan lalat, kecoa, tikus dan nyamuk dengan observasi secara langsung dan menggunakan lembar observasi. Pengukuran kepadatan lalat menggunakan alat *fly grill* dalam waktu 30 detik dan dilakukan pengulangan sebanyak 10 kali dimasing-masing titik pengamatan pada pukul 11.00 atau pada saat penjayian makanan, pengukuran kepadatan kecoa dengan menggunakan perangkap lem (*sticky trap*) pada pukul 11.30 di bagian instalasi gizi, pengukuran kepadatan tikus menggunakan perangkap tikus yang dipasang pada pukul 11.15 kemudian ditunggu selama 1 malam, sedangkan pengukuran kepadatan nyamuk



menggunakan alat aspirator pada bagian bangsal rumah sakit dilakukan pada pukul 17.00 selama 2 jam.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Penelitian dilakukan di 3 Rumah Sakit Tipe C Kota Surakarta bagian Instalasi Gizi dan Bangsal dengan metode observasi dan wawancara kepada petugas Sanitasi, gambaran dan kategori kepadatan vektor penyakit, mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data Mentah Pengamatan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu

Jenis Vektor	Hasil Pengamatan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu		
	RSUD Surakarta	RSUD Bung Karno	RSGM Soelastri
	Waktu Pengamatan	Waktu Pengamatan	Waktu Pengamatan
Lalat	(11.00-11.30)	(11.00-11.30)	(10.20-10.50)
Kecoa	(11.30-11.50)	(11.30-11.55)	(10.50-11.10)
Tikus	(10.25-10.35)	(11.05-11.15)	(11.15-11.25)

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa waktu penelitian kepadatan lalat, kecoa, tikus dan nyamuk yang dilakukan di rumah sakit bagian instalasi gizi dan bangsal. Keterbatasan dalam penelitian yaitu pada waktu pengambilan nyamuk yang kurang sesuai dengan waktu aktivitas nyamuk *Aedes aegypti*.

Tabel 2. Kategori Kepadatan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu

Jenis Vektor	Kepadatan Vektor Penyakit dan Binatang Pengganggu			Nilai Baku Mutu
	RSUD Surakarta	RSUD Bung Karno	RSGM Soelastris	
	Hasil indeks rata-rata	Hasil indeks rata-rata	Hasil indeks rata-rata	
Lalat	8 ekor 1,6 (Rendah)	3 ekor 0,6 (Rendah)	0 ekor 0 (Rendah)	< 2
Kecoa	0 ekor 0 (Rendah)	0 ekor 0 (Rendah)	0 ekor 0 (Rendah)	< 2
Tikus	1 ekor 25% (Tinggi)	0 ekor 0 (Rendah)	0 ekor 0 (Rendah)	< 1%

Berdasarkan data tabel 2 diatas didapatkan hasil observasi kepadatan vektor penyakit dan binatang pengganggu pada Instalasi Gizi dan Bangsal RSUD Kota Surakarta ditemukan 8 ekor lalat dengan jenis *Musca domestica* dan *Chrysomya megacephala* berdasarkan ciri fisik yang dimiliki lalat pada 5 titik yang tertinggi, berdasarkan rumus mendapatkan hasil 1,6 termasuk kategori rendah. Untuk kepadatan lalat di Instalasi Gizi RSUD Bung Karno ditemukan 3 ekor lalat jenis *Musca domestica* (lalat rumah) pada 5 titik yang tertinggi, berdasarkan rumus mendapatkan hasil 0,6 termasuk kategori rendah. Hasil observasi kepadatan lalat di Instalasi Gizi RSGM Soelastris UMS tidak ditemukan lalat, sehingga termasuk kategori rendah. Untuk penelitian kepadatan kecoa dari ketiga Rumah Sakit tersebut tidak ditemukan vektor kecoa di bagian Instalasi Gizi sehingga termasuk kategori rendah. Hasil observasi untuk kepadatan tikus dari ketiga rumah sakit tersebut hanya RSUD Kota Surakarta yang ditemukan 1 ekor jenis *Rattus rattus diardi* (tikus rumah) berukuran kecil dibawah almari, dihitung berdasarkan rumus kepadatan tikus mendapatkan hasil 25%, sehingga termasuk kategori tinggi, untuk RSUD Bung Karno dan RSGM Soelastris UMS tidak ditemukan vektor tikus sehingga termasuk kategori rendah. Hasil observasi kepadatan nyamuk pada 2 rumah sakit yaitu RSUD Surakarta dan RSUD Bung

Karno ditemukan nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Culex sp* dengan hasil 1,5 di RSUD Kota Surakarta dan hasil 0,75 di RSUD Bung Karno, sehingga termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil observasi di Bangsal RSGM Soelastris UMS tidak ditemukan nyamuk dengan hasil 0 yang termasuk kategori rendah karena adanya keterbatasan atau ketidaksesuaian waktu penelitian kepadatan nyamuk. Dari ketiga rumah sakit penelitian, RSGM Soelastris memiliki kepadatan vektor penyakit dan binatang pengganggu yang paling rendah.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan gambaran keberadaan vektor penyakit dan binatang pengganggu di Bagian Instalasi Gizi dan Bangsal Rumah Sakit. Pertama, RSUD Kota Surakarta menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan selama 2 hari di bagian ruang Instalasi Gizi peneliti menghitung angka kepadatan lalat, kepadatan kecoa dan tikus, sedangkan pada ruang bangsal peneliti menghitung kepadatan nyamuk. Kepadatan lalat di bagian Instalasi Gizi RSUD Surakarta berdasarkan kategori rata-rata tertinggi didapatkan hasil 1,6 yang berada pada kategori rendah. Pada saat observasi kondisi ruangan Instalasi Gizi pada jam penyajian makanan dan distribusi makanan. Kemudian lokasi dekat dengan tempat pembuangan sampah sementara (TPS) sama halnya dengan RSUD Surakarta, sehingga menimbulkan keberadaan vektor penyakit lebih banyak. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah Sari (2016), bahwa di ruang instalasi gizi pintu tersebut harus kuat, tertutup rapat dan cukup tinggi, sehingga dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya. Kepadatan lalat di bagian Instalasi Gizi RSUD Bung Karno berdasarkan kategori rata-rata tertinggi didapatkan hasil 0,6 yang berada pada kategori rendah. Pada saat observasi dilakukan kondisi ruangan Instalasi Gizi pada jam pengolahan makanan dan penyajian makanan. Kondisi ruangan Instalasi Gizi RSUD Bung Karno pada saat observasi dalam keadaan bersih dan ruangan tertutup rapat. Penelitian ketiga dilakukan di RSGM Soelastris UMS, dalam mengukur kepadatan lalat di bagian Instalasi Gizi tidak ditemukan lalat dengan indeks rata-rata 0. Faktor yang mempengaruhi rendahnya vektor penyakit dan

binatang pengganggu di Instalasi Gizi yaitu kondisi bangunan yang masih baru juga merupakan indikasi faktor kebersihan yang baik, sehingga mempengaruhi rendahnya populasi vektor penyakit.

Untuk menghitung kepadatan kecoa di 3 rumah sakit, perangkap diletakkan pada 4 titik yaitu dibawah almari dan samping tempat sampah pada ruang penyajian, bawah rak alat masak, bawah meja alat makan dan bawah wastafel kemudian diletakkan di ruang Instalasi Gizi selama 1 malam. Hasil yang didapatkan yaitu 0 peneliti tidak menemukan kecoa pada ketiga rumah sakit tersebut. Kondisi ruangan yang menutup rapat tempat penyimpanan makanan mempengaruhi populasi kecoa.

Penelitian kepadatan tikus, menggunakan perangkap dengan umpan ikan asin dan diletakkan di 4 titik dimana sering dilalui tikus seperti pada ruang penyajian, ruang pencucian, belakang almari es dan depan ruang peracikan. Dari ketiga rumah sakit, hasil yang didapatkan hanya di Instalasi Gizi RSUD Kota Surakarta ditemukan 1 ekor tikus dengan jenis *Rattus rattus diardii* (tikus rumah) di bawah almari alat makan pada *Sticky trap* kecoa. Tikus terperangkap pada sticky trap kecoa dengan umpan sosis, didapatkan bahwa tikus tidak mengalami kecurigaan terhadap umpan sosis karena perilaku tikus yang menyukai sosis. Faktor populasi tikus dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan baik lingkungan biotik dan abiotik. Faktor biotik yang mempengaruhi adanya populasi tikus antara lain tumbuhan atau hewan kecil sebagai sumber makanan, predator dan manusia (Priyambodo, 2003). Faktor abiotik yang mempengaruhi populasi tikus antara lain air dan sarang. Selain itu, secara tidak langsung cuaca dapat mempengaruhi populasi tikus yaitu dengan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tumbuhan dan hewan kecil yang menjadi sumber makanan bagi tikus (Rusmini, 2011). Menurut Kemenkes No. 1204 Tahun 2004 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit dimana semua ruangan di rumah sakit harus bebas dari tikus terutama pada instalasi gizi.

Untuk menghitung kepadatan nyamuk di RSUD Surakarta peneliti melakukan observasi di lorong bangsal rumah sakit pada pukul 17.00 WIB selama 2 jam di ruang IGD, Bangsal Anggrek dan Bangsal Dahlia menggunakan aspirator

untuk menangkap nyamuk dewasa istirahat. Berdasarkan rumus kepadatan nyamuk hanya nyamuk *Aedes aegypti* yang dihitung, sehingga setelah dihitung berdasarkan rumus diperoleh hasil 1,5 yang termasuk kategori tinggi. Hal tersebut dipengaruhi oleh lorong bangsal RSUD Kota Surakarta pada saat penelitian pencahayaan redup dan banyak barang-barang seperti tempat tidur pasien dan meja yang sudah tidak terpakai diletakkan di lorong bangsal yang dapat mengundang keberadaan nyamuk, sehingga diperlukan tambahan penerangan terutama pada saat malam hari dan penataan barang-barang yang harus disesuaikan pada tempatnya dan diletakkan pada ruangan khusus. Hal ini sebanding dengan teori menurut Sunaryo (2015), faktor intensitas cahaya berkaitan dengan keberadaan nyamuk yang lebih suka pada ruangan redup dan terlindung dari sinar matahari secara langsung. Ruangan yang mempunyai tingkat intensitas cahaya (<60 Lux) dapat mempengaruhi perkembangan nyamuk dengan baik. Untuk observasi kepadatan nyamuk di bagian bangsal RSUD Bung Karno dilakukan pada lorong Rawat Inap Anak dan Nifas Kelas II dan III pada pukul 17.00 WIB selama 2 jam. Hasil perhitungan kepadatan nyamuk diperoleh 0,75 yang termasuk kategori tinggi. Hal tersebut dipengaruhi pada saat observasi nyamuk di lorong bangsal RSUD Bung Karno dalam keadaan hujan deras, sehingga sangat mempengaruhi kelembaban udara yang merupakan faktor penting dalam pertumbuhan nyamuk. Hal ini selaras dengan teori menurut Tavares, A.O, dkk (2014), faktor curah hujan mempunyai hubungan erat dengan laju peningkatan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Observasi kepadatan nyamuk di RSGM Soelastri UMS dilakukan pada lorong Rawat Inap Bougenville dan Cattleya pukul 17.00 WIB selama 2 jam, hasil yang diperoleh yaitu 0 dengan indeks kepadatan nyamuk dewasa rendah karena pada bangsal tidak di temukan tempat perindukan nyamuk dan pada saat penelitian sudah tidak ada kegiatan pegawai di bangsal karena tidak adanya pasien.

Pada saat observasi di Instalasi Gizi RSUD Surakarta dilakukan pengecekan suhu, kelembaban dan pencahayaan dengan hasil suhu 26,7 °C, kelembaban 64% dan pencahayaan 168,95 lux. Berdasarkan Keputusan Menkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 kelembaban dan pencahayaan di bagian

Instalasi Gizi RSUD Surakarta belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu kelembaban seharusnya 35-60% dan pencahayaan yang sesuai minimal 200 lux, sehingga intensitas pencahayaan di upayakan tidak kurang dari 200 lux. Dari 3 rumah sakit hanya RSUD Surakarta yang baru melakukan pengecekan suhu, kelembaban dan pencahayaan pada setiap ruangan, 2 rumah sakit lainnya belum ada pengecekan dikarenakan menyangkut kebijakan dari manajemen rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Surakarta belum memenuhi syarat bebas vektor pada bagian Instalasi Gizi dan Bangsal khususnya vektor tikus dan nyamuk meskipun sudah mengikuti prosedur yang telah ditetapkan oleh Peraturan Permenkes No 374 tahun 2010 tentang vektor penyakit dan Kemenkes No. 1204 Tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Menurut Kusri (2018), rumah sakit perlu melakukan pengecekan secara rutin minimal 1 bulan sekali atau disesuaikan dengan kepadatan vektor di setiap tempat-tempat yang menjadi perindukan dan perkembangbiakan vektor penyakit karena dapat menyebabkan penularan penyakit yang lebih beresiko, sehingga rumah sakit harus bebas dari vektor penyakit dan binatang pengganggu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa RSUD Bung Karno dalam pengendaliannya sudah mengikuti aturan meskipun belum dilakukan secara rutin yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, dimana rumah sakit tersebut telah memenuhi syarat bebas vektor. Namun, untuk tingkat kepadatan nyamuk dewasa saat nyamuk istirahat berdasarkan PMK No 50 tahun 2017 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk vektor, pada angka kepadatan nyamuk istirahat termasuk kategori tinggi yaitu 0,75 sedangkan nilai baku mutu kurang dari 0,025. Untuk itu sebaiknya pihak rumah sakit bekerja sama dengan petugas sanitasi melakukan kegiatan kewaspadaan yang dapat dilakukan adalah menutup rapat an menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya setiap 1 minggu untuk mengetahui adanya atau keadaan populasi jentik nyamuk, pengamatan lubang dengan ditutup kawat kasa untuk mencegah nyamuk masuk, konstruksi pintu harus membuka ke

arah luar, selalu rutin menjaga kebersihan lingkungan minimal setiap 2 minggu untuk mengetahui kepadatan kecoa dan setiap 2 bulan sekali untuk mengamati atau memantau kepadatan tikus.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara di RSGM Soelastri UMS tingkat kepadatan vektor memenuhi syarat bebas vektor bagian Instalasi Gizi dan Bangsal yang telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan No. 374 Tahun 2010 Tentang Vektor. Untuk tetap menjaga lingkungan dari vektor penyakit perlu adanya upaya untuk mengurangi populasi serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, sehingga dilakukan kebersihan setiap hari agar keberadaannya tidak menjadi tempat perindukan vektor penyakit dan binatang pengganggu.

#### **4. PENUTUP**

Kepadatan vektor penyakit dan binatang pengganggu di RSUD Surakarta relatif tinggi pada vektor tikus dan nyamuk, sehingga belum memenuhi syarat bebas vektor pada bagian Instalasi Gizi dan Bangsal. Pada RSUD Bung Karno kepadatan pada vektor nyamuk tinggi pada bagian bangsal, sedangkan di instalasi gizi vektor lalat, kecoa dan tikus masuk kategori rendah. Kepadatan vektor penyakit dan binatang pengganggu di bagian Instalasi Gizi dan Bangsal RSGM Soelastri UMS telah memenuhi syarat bebas vektor karena tidak ditemukan lalat, kecoa, tikus dan nyamuk. Sudah dilakukan usaha pengendalian dalam menurunkan kepadatan vektor penyakit dan binatang pengganggu, namun 2 rumah sakit yaitu RSUD Surakarta dan RSUD Bung Karno belum dilakukan secara rutin .

#### **PERSANTUNAN**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada orang tua, petugas sanitasi rumah sakit dan pihak rumah sakit RSUD Surakarta, RSUD Bung Karno, RSGM Soelastri UMS dan Ibu Mitoriana Porusia, SKM., M.Sc selaku pembimbing

skripsi yang telah membimbing selama proses penyusunan skripsi dan naskah publikasi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi dalam penyusunan naskah publikasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Gutomo, L. (2010). *Karakteristik Pengetahuan dan Perilaku tentang Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Doi: 10.1111/evo.12990.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Dirjen: PPM & PLP. Jakarta: 2004.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Moleong, Lexy. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Nasution, S.A., (2011). *Perbedaan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Petugas Kesehatan di Ruang ICU RSUD dr. Pirngadi dan Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2010*. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 2017 Tentang *Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit*.
- Priyambodo, S. (2003). *Pengendalian Hama Tikus Terpadu*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Rusmini. (2011). *Bahaya Leptospirosis (penyakit kencing tikus) & Cara Pencegahannya*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.



- Sunaryo & Pramestuti N. (2015). *Surveilans Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Bedarah Dengue*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 8 No. 8. Mei 2015.
- Tavares, A.O., Mario Monteiro., M.A. Vargas., R.S. (2014). *Land Use Change and Forest Rounting in a Rular Context: The Relevance of The Community- Based Management and Planning Framework*, Applied Geography, 52, pp. 153-171. Doi: 10.1016.
- WHO. (2002). *Prevention of Hospital Acquired Infections*. Malta: World Health Organizatiion.
- WHO. (2005). Dengue/ DHF: *Situation of Dengue Haemorrhagic Fever in the South East Asia Region*.